La condition physique en milieu scolaire à l'échelon européen

Pour une politique d'incitation à la pratique régulière d'activités physiques chez les enfants et adolescents.

Pascal Prévost
UFR SESS-STAPS
Université Paris XII Val de Marne

Fil d'ariane…

- Contexte
- Composantes
- Évaluation
- Évolution
- Implications
- Recommandations

Contexte

- Être en bonne condition physique peut se résumer en cinq points:
  - être capable d'exécuter des mouvements sans fatigue, avec une certaine vigueur musculaire
  - être capable d'utiliser la pleine amplitude de ses articulations
  - être capable de coordonner des mouvements avec précision
  - être capable de récupérer facilement
  - maintien du poids santé

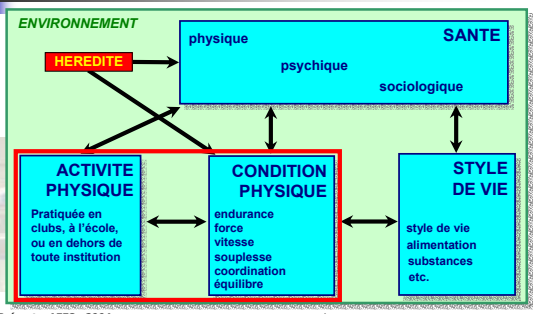
Contexte

- Condition physique :
  « état de bien-être associé à un faible risque d'apparition prématurée de problèmes de santé et à une disponibilité d'énergie pour participer à une variété d'activités physiques »
  (President's Council on Physical Fitness and Sports, 2000)
- Santé :
  « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »
  (OMS, 1946)

Contexte

- Sport :
  « activité physique pouvant apporter satisfaction et plaisir et qui inclut habituellement une certaine forme de confrontation avec soi-même ou ses pairs »
- Activité physique :
  « tout mouvement du corps impliquant une dépense d'énergie » (unité = MET = multiple du métabolisme de repos)
- Éducation physique :
  « Ensemble des exercices physiques, des sports propres à favoriser le développement harmonieux du corps »

Contexte

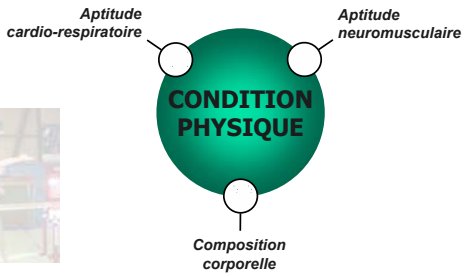


D'après Michaud et coll. (1999)

Composantes

- Condition physique par définition multifactorielle
- Quels composantes ou facteurs d'influence ?
- Important car conditionnent le choix des tests d'évaluation

Composantes



Évaluation

- Évaluation = avant tout réaliser une mesure et porter un jugement de valeur par rapport à des normes établies en fonction du sexe et de l'âge du sujet
- Problèmes car sujets en développement !!
- Tests d'aptitude : 2 possibilités
  - Unidimensionnel (test unique)
  - Multidimensionnel (batterie de tests)

Évaluation

- Tests unifactoriels :
  - Aptitude cardiorespiratoire :
    - Endurance (course, ergocycle => VO_2max/VMA/PMA)
  - Aptitude neuromusculaire :
    - Force musculaire (statique et dynamique)
    - Souplesse (tronc # jambes)
    - Vitesse (membres sup. et inf.)
  - Composition corporelle :
    - Plis cutanés, Bioimpédance
    - Poids, taille, IMC

Évaluation

- Batterie de tests européenne : Eurofit
  - Travaux initiés en 1978 et finalisés en 1990
  - Peut être améliorée au niveau de la pertinence des tests
  - Tests choisis pour facilité de mise œuvre au près d'enfants d'âge scolaire
  - Manuel d'utilisation clair et simple (multi-langue)
  - Production de normes et standards spécifiques à plusieurs populations = comparaison possible à l'échelon européen
  - Regroupe des tests cardiorespiratoire, moteurs et anthropométriques

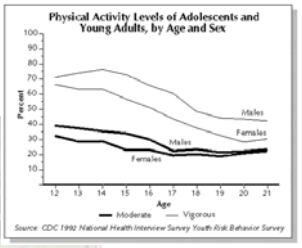
Évaluation

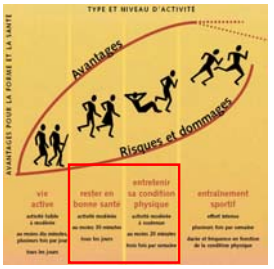
- Constatations :
  - Batterie EUROFIT : peu utilisée dans les milieux francophones
  - Normes et standards : belge, néerlandaise, espagnole, irlandaise, turque et hongroise
  - Tests unifactoriels pour des études centrées sur le développement de l'enfant et de l'adolescent
  - Composante cardiorespiratoire : lien évident avec problèmes de santé

Évolution

- Disparités en fonction du **sexe** et du **niveau scolaire** (+ autres facteurs non traités ici)
- Période d'activité physique habituelle (APH) :
  - pause déjeunée > cours d'EPS > reste de la journée
  - semaine > WE
  - 1/3 des enfants seulement considérés comme actif le WE
- Durant temps scolaire, garçons > filles pour activité modérée et intense
- Dés 13 ans, **diminution de APH** surtout pour intensités modérée et élevée

Évolution





Journée mondiale de la santé (OMS, 2002)

Évolution

- Diminution :
  - Endurance et puissance cardiorespiratoire dès 16 ans (contre 18-20 ans il y a 10 ans)
  - Force statique et dynamique
  - Souplesse (notamment ischio-jambiers)
- Augmentation :
  - Plis cutanés (graisse sous-cutanée)
  - IMC

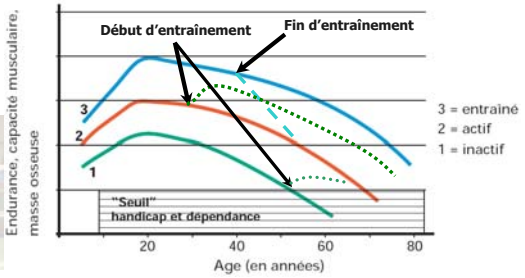
Implications

- Apparition plus précoce de l'ostéopénie, puis de l'ostéoporose
- Apparition plus précoce de la sarcopénie
- Apparition plus précoce des pathologies de surabondances de nos sociétés (obésité, athérosclérose, etc.)
- Apparition prématurée de problèmes ostéo-articulaires liés à une surcharge pondérale voire l'obésité

Implications

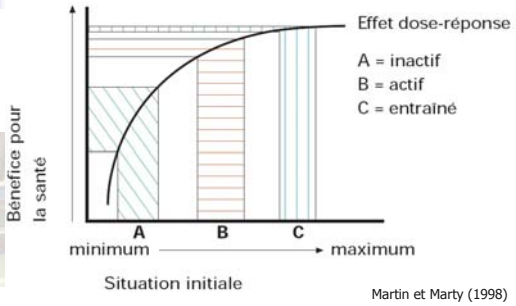
- Augmentation des risques de traumatismes chez les sujets pratiquants régulièrement
- Augmentation des comportements à risques et des consommations
- Augmentation des épisodes de maladie
- Diminution de la sensation de bien-être
- Augmentation des épisodes dépressifs, d'anxiété voire suicidaires

Recommandations



D'après Martin et Marty (1998)

Recommandations



Martin et Marty (1998)

Recommandations

activités sportives supplémentaires
endurance, 3 séances hebdomadaires
musculation / souplesse, 2 séances hebdomadaires
une demi-heure quotidienne d'exercice physique, soit sous forme d'activité physique intégrée à la vie de tous les jours, soit sous forme de sport d'intensité moyenne au moins.

Martin et Marty (1998)

Conclusion

- Tranche d'âge 10-20 = période critique pour créer un capital santé pour « mieux vieillir »
- Activité physique : partie intégrante de la vie
- Mieux expliquer les bienfaits de la pratique régulièrement d'une activité physique en s'appuyant sur les effets du vieillissement
- Valoriser les formations et les actions allant dans ce sens dans le milieu scolaire et associatif

Conclusion

- coûts engendrés par les accidents liés à l'activité physique < à sommes économisées grâce aux effets préventifs exercés par cette activité
- Pratique compétitive pas le meilleur stimulus pour engranger des effets bénéfiques si mal encadrée et n'intègre pas les spécificités du public concerné

Vos questions…

Merci de votre attention !

Diaporama et références disponible sur :

www.sciensport.org

Rubrique : Auteur / Publications